

ISSN 2175-5361

Sobrinho N, Seguro AO, Andrade E, Sória DAC.

Avaliação de risco...



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO NO CLIENTE CRÍTICO

Natalia Sobrinho¹, Aline de Oliveira Seguro², Estefânia Andrade³, Denise de Assis Corrêa Sória⁴

RESUMO

Objetivos: Identificar na literatura as Escalas de Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão; Elaborar um instrumento de avaliação de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão do cliente admitido na Unidade de Pacientes Graves do hospital no qual atuamos como residentes. **Método:** Trata-se de estudo exploratório, no qual utilizamos como método a Pesquisa Bibliográfica. **Resultados:** Atualmente há em torno de 40 escalas de avaliação de risco e seus estudos na maioria revisão de literatura, são opiniões de especialistas ou adaptações de escalas já existentes. **Considerações finais:** As escalas de avaliação de risco possibilitam ao enfermeiro uma ferramenta de trabalho para o direcionamento de suas ações. **Descritores:** Enfermagem, Úlcera por pressão, Escalas.

¹, ², ³ Graduandas da EEAP/UNIRIO. E-mails: natypsobrinho@hotmail.com, lineseguro@hotmail.com, stefanyventurine@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Docente do DEMC/EEAP/UNIRIO. E-mail: denise@iis.com.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de úlceras por pressão representa um problema para a equipe de enfermagem que atua na assistência ao cliente crítico, principalmente porque as úlceras por pressão são associadas às deficiências no cuidado da enfermagem. As lesões de pele tornam-se um desafio no cuidar da enfermagem porque sua ocorrência interfere no prognóstico do cliente, no tempo de internação e custos hospitalares. Estudos internacionais apontam que a prevalência de úlceras por pressão em instituições hospitalares está em torno de 3% a 14%.

A vivência enquanto residentes de enfermagem e os estudos evidenciam altos índices de úlceras por pressão, no entanto, o desenvolvimento de lesões de pele não está atrelado unicamente ao cuidar da enfermagem, as causas estão relacionadas a fatores internos e externos.

As úlceras por pressão são lesões decorrentes de hipóxia celular, levando a necrose tecidual. Geralmente estão localizadas em proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele. Podem ser ocasionadas por fatores internos que são: condições nutricionais, nível de consciência, idade avançada, mobilidade reduzida ou ausente, incontinência urinária ou fecal, peso corporal, doenças de base e uso de medicamentos e fatores externos: pressão, fricção e cisalhamento. (FIGUEIREDO, 2007).

Nesse sentido, o papel da enfermagem na atuação ao cliente crítico é identificar problemas, propor intervenções e contínua avaliação de resultados. Frente à realidade no hospital que atuamos, entendemos que a forma ideal para

atuar no controle e qualidade ao cliente crítico, o foco assistencial deve priorizar a prevenção das úlceras por pressão. A avaliação inicial do cliente, no momento da sua admissão, é de fundamental importância e deverá nortear toda a conduta do enfermeiro no intuito de prevenir a formação de úlceras por pressão.

Para isso, se faz necessário, a busca por ferramentas de trabalho que possibilitem a identificação de clientes que apresentam riscos para o desenvolvimento de úlceras por pressão. Buscamos na literatura as escalas de prevenção para úlceras por pressão no qual, sua aplicação seja na admissão e utilizada no acompanhamento do cliente durante a internação hospitalar.

Em nossa realidade assistencial, decidimos por desenvolver um instrumento de avaliação de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão, utilizando a escala de Braden. A escolha da escala de Braden está pautada na melhor operacionalidade de aplicação, acompanhamento na admissão e internação hospitalar, uniformidade na avaliação de enfermagem e controle de resultados.

Os objetivos: Identificar na literatura as Escalas de Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão e; Elaborar um instrumento de avaliação de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão, do cliente admitido na Unidade de Pacientes Graves do hospital no qual atuamos como residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, no qual utilizamos como método a Pesquisa Bibliográfica que busca levantar, selecionar e documentar toda

bibliografia já publicada a cerca da temática. O levantamento de artigos foi realizado nas bases de dados científicas da enfermagem, como: BDNF, SCIELO e LILACS. Os descritores utilizados para a busca nas produções científicas foram: enfermagem, úlcera por pressão, escalas. Após leitura dos resumos, foram selecionados 05 artigos, considerando o recorte temporal que compreendeu o período de 2002 a 2010. Os dados foram discutidos com base no ano de publicação, título e área temática. Após leitura e discussão dos artigos a cerca das escalas de avaliação de Braden e Waterlow, a escolha justifica-se já que são as escalas de avaliação traduzidas para o português e validadas através de pesquisas, optamos pela escala de Braden por sua melhor aplicação em nossa prática assistencial. Foi elaborado um instrumento que visa melhor delinear a assistência prestada a esses clientes, este será incluído na rotina de admissão do paciente na unidade de paciente grave, que deverá ser preenchido pela enfermeira, no momento da admissão do cliente. O instrumento é composto de 04 partes: Identificação do cliente; identificação de úlcera por pressão prévia ou não e sua localização; estratificação de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão, conforme a Escala de Braden e prescrição de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As escalas de risco são utilizadas para pontuar o risco que uma população terá para desenvolver úlceras por pressão (Potter & Perry, 2004). Entre elas estão as escalas de Braden, Norton, Gosnell e Waterlow (apenas Braden e Waterlow possuem validação para o português). De acordo com escala de Braden são avaliados

seis fatores de risco (sub escalas), no cliente, que são: 1 - Percepção sensorial, referente à capacidade do cliente reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão. 2 - Umidade: refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade. 3 - Atividade: avalia o grau de atividade física. 4 -, Mobilidade: refere-se à capacidade do cliente em mudar e controlar a posição de seu corpo. 5 -, Nutrição: retrata o padrão usual de consumo alimentar do cliente. 6 - Fricção e Cisalhamento: retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção.

No Brasil a escala de Braden foi validada para língua portuguesa sendo adaptada e testada sua validade de predição em 34 clientes de UTI, obtendo níveis de sensibilidade, especificidade e validade de predição positiva e negativa. Apesar de não está relacionada diretamente a unidade de terapia intensiva, sua aplicabilidade ao cliente crítico vem tornando-se rotineira. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem.

Atualmente há em torno de 40 escalas de avaliação de risco e seus estudos na maioria revisão de literatura, são opiniões de especialistas ou adaptações de escalas já existentes. Vários estudos para o desenvolvimento de úlceras por pressão têm sido desenvolvidos, seguindo o pioneiro estudo que apresentou a escala de Norton em 1962.

A escala de Waterlow foi baseada na de Norton, porém, com avaliação de um maior número de itens, que foram obtidos após longa investigação dos fatores etiológicos das úlceras

Sobrinho N, Seguro AO, Andrade E, Sória DAC.

por Pressão. O seu objetivo é criar consciência sobre os fatores causais e oferecer um método de avaliação de risco, grau de lesão e prevenção ou tratamento ativo necessário. A avaliação do paciente contém sete tópicos principais: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite, e medicações.

Dentre as escalas pesquisadas, optamos pela Escala de Braden, para compor o instrumento de avaliação, pois, após uma comparação entre as escalas disponíveis, constatamos que se trata de uma Escala de melhor operacionalização além de se adaptar melhor a nossa realidade hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As escalas de avaliação de risco possibilitam ao enfermeiro uma ferramenta de trabalho para o direcionamento de suas ações. A literatura mostra a importância da utilização de escalas para prevenção de úlcera por pressão por institucionalizar a forma de avaliação da enfermagem. A elaboração de um instrumento com a escala de Brade constitui uma estratégia para reduzir a incidência de formação das úlceras por pressão, através da priorização de clientes e intervenções preventivas mais eficazes

REFERÊNCIAS

Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50 (2):182-7.

Figueiredo N MA, Meireles IB, Silva RCL. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem, 2007.

Jorge AS, Dantas S R. Abordagem Multiprofissional no Tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu; 2008.

Lakatos EM, Markoni MA. Metodologia do Trabalho Científico. Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ed. São Paulo: Atlas; 2009.

_____. Fundamentos de metodologia científica. 6ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta paul. enferm.* [online]. 2007, vol.20, n.2, pp. 143-150. ISSN 0103-2100. doi: 10.1590/S0103-21002007000200006.

Santos I, Silva LD, Sousa CA. Aplicando recomendações da escala de Braden e prevenindo as úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem.* Brasília, v. 59, n. 3, p. 279-284, maio/jun. 2006.

Recebido em: 26/08/2010

Aprovado em: 24/11/2010

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):470-473